

A interface do enfermeiro educador na detecção precoce do câncer de mama: reflexão à enfermagem

Camila Tinoco Pereira¹

Leandro Arantes Moreira²

RESUMO: O câncer de mama é um dos centrais problemas de Saúde Pública e a educação para o autoexame da mama é uma das etapas fundamentais para a detecção precoce e identificação deste tipo de câncer em fase inicial. O estudo teve como objetivo propor estratégias para a reformulação do autoexame das mamas e sensibilizar a população alvo a exercitar o raciocínio crítico acerca de sua saúde e autocuidado. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica com abordagem qualitativa. Fez-se uma revisão bibliográfica no banco de dados da BVS. Selecionamos 6 artigos científicos apresentados na LILACS, BDENF e SCIELO. Com o resultado, apreendemos que o conhecimento e a prática do autoexame das mamas se fazem ausente no cotidiano da população feminina, assim como o fator medo é a principal barreira para sua não realização. Os dados obtidos neste estudo demonstram que uma boa parte da população feminina não conhece o autoexame, não o realizando e usando o fator medo como impedimento. Contudo, concluímos que se faz necessário o planejamento de ações educativas e estímulo à prática do autoexame de mamas a fim de despertar na população feminina o senso de corresponsabilidade e autocuidado por sua saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Autocuidado; Enfermagem.

The interface of the educator nurse in the precocious detection of breast cancer: reflection to nursing

ABSTRACT

The Cancer of Breast is one of the central problems of Public Health and the education for breast self-examination is one of the basic stages for the precocious detection and identification of this type of cancer in initial phase. The study had as objective to consider strategies for the reformularization of self-examination of the breasts and to sensitive the target population to exercise the critical reasoning about its health and self care. This is a research of the bibliographical type with qualitative boarding. It was done a bibliographic revision in the data base of the BVS. We selected 6 scientific articles in the LILACS, BDENF and SCIELO. With the result we learn that the knowledge and the practice of breast self-examination are made absent in daily life of the female population, as well as the fear factor is the main barrier for not performing. The data gotten in this study demonstrate that a good part of the feminine population does not know the self-examination, not carrying through it and using the fear factor as impediment. However, we conclude that it is necessary to plan

¹ Graduanda em Enfermagem. UNIABEU, Belford Roxo, Brasil.

² Mestre em Ciencias da Saúde e do Ambiente Professor do Curso de Enfermagem da UNIABEU. Belford Roxo, Brasil. leandro.contemporaneo@gmail.com

educational activities and encourage the practice of breast self-examination in order to awaken the female population in the sense of responsibility and self-care for their health.

Keywords: Education in Health; Self-Care; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

O interesse por este estudo surgiu a partir do momento em que foram observadas, por meio de nossas experiências na linha de cuidados em Saúde da Mulher, as discordâncias e equívocos referentes ao autoexame das mamas, assim como a percepção da má informação e má orientação que as mulheres possuíam acerca do câncer mamário. Com nossa participação em ações sociais que percorriam as cidades do Rio de Janeiro, propomos estratégias de reformulação do autoexame a partir do conhecimento existente da população feminina.

Depois de levantarmos bibliografias em bases de dados virtuais e convencionais, perceberam-se a importância da Consulta de Enfermagem Ginecológica direcionada a estas mulheres e como o perfil de educador do enfermeiro transgride e transcende algumas barreiras relatadas pelas mesmas durante a consulta em ginecologia.

A Consulta de Enfermagem Ginecológica é regulamentada pela Resolução COFEN 159/93 e surge como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizada em todas as faixas etárias, incluindo suas especificidades, com o desígnio de prevenção primária e detecção precoce desse tipo de câncer. Durante a consulta, o enfermeiro terá como pilar norteador, como fundamento da assistência, a Educação entrelaçada à Promoção em Saúde.

Diante dos dados citados, surgem os seguintes questionamentos: Poderia a Consulta de Enfermagem Ginecológica vinculada à Educação em Saúde contribuir com novas expectativas de prevenção do câncer mamário? Qual o papel do enfermeiro na prevenção do câncer de mama?

Nesta perspectiva, a pesquisa tem como objetivo propor estratégias para a reformulação do autoexame das mamas, onde a atuação do enfermeiro educador esteja pautada no conhecimento das mulheres sobre este método de exame e

sensibilizar a população alvo a exercitar o raciocínio crítico acerca de sua saúde e autocuidado, resgatando o saber da população feminina sobre os meios de detecção precoce.

A pesquisa trará, como relevância para o enfermeiro, subsídios científicos e literários para atuar com suas ações pedagógicas e educativas acerca da saúde da mulher, ao atentar para reconstrução dos saberes populares que guiam a consulta ginecológica, trazendo reflexões críticas sobre a assistência de enfermagem direcionada à educação e promoção em saúde, na linha de cuidados em Saúde da Mulher.

Em nível acadêmico, ampliará os conhecimentos quanto à assistência integral à saúde da mulher, assim como a humanização durante seu atendimento, favorecendo para os mesmos a reformulação das práticas de enfermagem e como a profissão vem se constituindo de novos saberes, estes que atualmente recebem a denominação de Cuidados de Enfermagem.

Referente à sociedade, trará benefícios e vantagens para as mulheres, pois oferecerá um novo direcionamento para as políticas e estratégias de rastreamento, o qual acarretará melhorias relativas à qualidade de vida da população, da mesma maneira que proporcionará conhecimentos acerca das medidas de detecção precoce desse tipo de neoplasia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo bibliográfico com abordagem qualitativa, onde se optou por não trabalhar com dados numéricos.

A bibliografia pertinente proporciona meios para definir e resolver não somente problemas conhecidos, bem como a exploração de novas áreas, onde os problemas ainda não se cristalizaram suficientemente (MANZO, 1971 *apud* LAKATOS; MARCONI, 1985, p. 166-196).

Portanto, Lakatos e Marconi (1985) citam:

Pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento de toda bibliografia já publicada e que tenha relação com o tema em estudo. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto. Esses documentos permitem ao cientista o reforço paralelo na análise

de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações (LAKATOS; MARCONI, 1985, p.166-196).

A pesquisa de cunho qualitativa responde a questões muito particulares, se preocupa com as ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2002).

O levantamento da produção científica sobre o objeto de estudo a “Interface do Enfermeiro Educador na Detecção Precoce do Câncer de Mama” foi realizado pelo sistema informatizado encontrado no banco de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), nos periódicos nacionais, por meio de revisão bibliográfica nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência em Saúde (LILACS), Scientific Eletronic Library Online (SciElo) e BDEnf (Bases de Dados da Enfermagem).

Para verificar a constância de publicações relativas ao objeto de estudo foi necessário o emprego de descritores a fim de garantir uma amplitude do seu panorama. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: Educação em Saúde, Enfermeiro Educador e Autocuidado.

Consideraram-se neste levantamento bibliográfico os artigos publicados no período de 2001 a 2011, escritos em língua portuguesa, com textos completos, sendo que a consulta às bases de dados foi realizada entre os meses de maio de 2011 e julho de 2011. Dentre as fontes pesquisadas, foram selecionados um total de 16 artigos, e destes foram utilizados 10, que compreenderam melhor o objetivo proposto.

Utilizamos também textos técnicos de bases ministeriais soberanas da Saúde referentes ao nosso objeto de estudo.

Adotamos como critério de exclusão os artigos publicados em língua estrangeira, ano de publicação inferior a 2001 e tema de abordagem, tendo em vista que estes se constituem como critérios de exclusão.

Como passo inicial, pesquisamos cada descritor individualmente, como ordenado a seguir no quadro 1.

	BASES DE DADOS
DESCRITORES	

	LILACS	BDENF	SCIELO
Educação em Saúde e Enfermeiro	35	25	29
Educação em Saúde e Autocuidado	20	11	94
Autocuidado e Enfermeiro	3	2	2

Quadro 1 - Classificação das bibliografias encontradas nas bases de dados.

Após verificarmos a quantidade de literaturas existentes nestas bases de dados, usamos os descritores associados em dupla, designando refinar nossa pesquisa. O resultado obtido encontra-se disposto no quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição das bibliografias selecionadas para a pesquisa, utilizando descritores associados nas bases de dados.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	LILACS	BDENF	SCIELO
Educação em Saúde e Câncer de Mama e Autocuidado	2	—	—
Educação em Saúde e Enfermeiro e Autocuidado	—	—	—
Autocuidado e Câncer de Mama e Enfermeiro	2	1	1
TOTAL	4	1	1

Estes 6 artigos categorizaram dois grandes eixos temáticos na análise e discussão, o que compreendeu melhor o objetivo proposto pelo estudo.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A EVOLUÇÃO NA SAÚDE DA MULHER.

No Brasil, nas primeiras décadas do século XX a saúde da mulher era restrita a uma visão integralista, na qual se baseava em seus aspectos biológicos,

ou seja, empenhada no modelo biomédico, onde socialmente eram prevalecidos o seu papel de mãe e doméstica, destinada pela criação, educação e cuidado de seus filhos e demais familiares (BRASIL, 2009b).

Ante a estes aspectos as bases ministeriais da saúde se atentam em emergir políticas e programas que atendam as especificidades da mulher em termos de saúde-doença. Com isso citamos:

O processo de implantação do PAISM apresenta especificidades na década de 90, sendo influenciado, a partir da proposição do SUS, pelas características da nova política de saúde, principalmente pela reorganização da atenção básica, por meio da estratégia do Programa Saúde da Família. Embora estudos realizados para avaliar os estágios de implementação da política de saúde da mulher demonstrem a existência de dificuldades na implantação dessas ações (BRASIL, 2009b, p.1-12).

A implantação do PAISM (Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher) atualmente é reforçada pela globalização da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde os aspectos bio-psico-sociais da mulher são incorporados às medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

3.2 AS POLÍTICAS E DIRETRIZES QUE ATUAM NA SAÚDE DA MULHER.

Compreendemos que particularizar a atenção na linha de cuidados à saúde da mulher constitui apenas um passo no sentido de acrescentar a capacidade resolutiva da rede básica de serviços, ao trabalhar envolta à assistência integralista do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 1985e).

Assim, cita-se.

Organizar uma linha de cuidados que perpassasse todos os níveis de atenção (atenção básica e atenção de média e alta complexidade) e de atendimento (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos); considerando o enfoque estratégico da promoção e envolvendo todos os profissionais de nível superior e os de nível técnico, de acordo com as diretrizes do SUS e alicerçada nos Polos de Educação Permanente em Saúde. (PORTARIA nº 2.439/2005, p. 2-70).

Para consolidação de dados informatizados referentes às ações que visem o controle dos serviços para detecção precoce deste tipo de neoplasia, surgem, com

características inovadoras, os novos protocolos ministeriais que possam nortear o profissional enfermeiro na linha de cuidados inerentes ao câncer de mama:

Através da publicação da portaria SAS 779/08 foi definida a implantação do SISMAMA, que deve ser “utilizado para o fornecimento dos dados informatizados dos procedimentos relacionados ao rastreamento e à confirmação diagnóstica do câncer de mama”. Com o SISMAMA é possível avaliar os serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer de mama (mamografia, exames cito e histopatológico), planejar as ações de controle, avaliar necessidade de capacitações e acompanhar mulheres com exames alterados (SISMAMA, 2009, p.5-29).

3.3 A INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL.

A mortalidade por câncer de mama torna-se cada vez mais preocupante à medida que surgem novos dados estatísticos que possam confirmar esta afirmativa:

O câncer de mama constitui a primeira causa de morte entre as mulheres, registrando uma variação de mais de 80% em pouco mais de duas décadas. É considerado de bom prognóstico quando diagnosticado na sua fase inicial e tratado oportunamente. Sendo responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano. Representa uma das causas de óbito mais frequentes na população feminina da América Latina, onde a incidência encontra-se entre as mais altas do mundo (ZAPPONI; MELO, 2010, p. 6-10).

Segundo Brasil (1985), as mulheres com mais de 49 anos de idade expõem-se a um risco elevado de câncer mamário. Esta situação indica a necessidade de ações adequadas a serem realizadas nos serviços de saúde, sendo essencial que o grupo alvo que se depara nessa faixa-etária receba a mesma assistência proposta aos demais.

Reafirmamos a incidência e agravo na saúde pública mediante o câncer de mama, quando:

O Ministério da Saúde estima que em todo o Brasil, ocorrerão 402.190 casos novos e 126.960 óbitos por câncer, estima-se que o câncer da mama feminina (10,40/100.000) manter-se-á como a primeira causa de morte em mulheres. Apesar de ser considerado como um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, muito provavelmente porque a doença ainda seja diagnosticada em estádios avançados (BRASIL, 2003f, p. 47-94).

Tais estatísticas nos mostram a relevância de se implantar intervenções eficazes e estratégicas na detecção precoce do câncer mamário, nas quais o enfermeiro atuará como educador.

3.4 A CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA COMO PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.

O termo Educador está associado a Educação, que significa “processo de desenvolvimento da capacidade física, intelectual e moral do ser humano” (FERREIRA, 2008, p. 205). Com isto, citamos:

Destaca-se como papel da enfermagem sua participação no planejamento, na execução e na avaliação de ações de saúde por meio da operacionalização do cuidado global do indivíduo, principalmente no que tange ao processo de educação e orientação. O enfermeiro pode e deve atuar diretamente junto aos indivíduos e às comunidades, sobre todos os níveis de prevenção. Também devem assegurar que programas de rastreamento e protocolos de tratamento baseados em evidências estejam acessíveis, particularmente às populações menos assistidas pelos serviços de saúde (GOTAY, 2005 apud SANTOS; NEVES, 2008, p. 7-10).

As ações educativas devem ser alçadas no transcorrer da consulta de enfermagem ginecológica, de modo que os sujeitos envolvidos sejam atingidos na troca de saberes entre profissional-usuário. Apreendendo as palavras de Freire (1996, p. 23), citamos “quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender”.

Diante dessa premissa, citamos:

O controle do câncer de mama depende de ações na área de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce da doença. Por isso, é fundamental que, antes dos exames, os profissionais de saúde orientem as mulheres a respeito da importância de sua realização periódica. Devem também ser instruídas sobre a realização do autoexame das mamas, já que é um procedimento eficaz na detecção de nódulos palpáveis, além de ser um método simples, de baixo custo e rápida execução (GONÇALVES, 2009, p. 8-10).

3.5 A INTERFACE DO ENFERMEIRO EDUCADOR NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE MAMA.

A educação em saúde, em todos os seus aspectos, a cada dia deixa de ser uma atividade, a mais realizada nos serviços de saúde, ressurgindo como uma

ferramenta de edificação de participação popular, onde nos prevalecemos na troca de saberes e reformulação de nossas ações, por isso citamos:

Nesse sentido apresenta-se a educação popular em saúde como portadora da coerência política da participação social e das possibilidades teóricas e metodológicas para transformar as tradicionais práticas de educação em saúde em práticas pedagógicas que levem à superação das situações que limitam o viver com o máximo de qualidade de vida que todos nós merecemos (BRASIL, 2007c, p. 5-60).

Sendo assim, atentamos para a presença de um profissional enfermeiro que atente às questões sociais que constituem fator imprescindível para a provisão de recursos que atuem de maneira significativa na totalidade destas mulheres e que possam estimular à adesão ao tratamento e o seu seguimento.

Torna-se importante compreender como uma mulher com diagnóstico de câncer de mama reage frente esta etapa de sua vida, acreditando assim ser oportuno o entrosamento entre ela e a equipe. A relação enfermeiro-paciente pode desempenhar papel de ajuda, já que a humanização da assistência de Enfermagem não vê mais um “órgão doente” e, sim, a paciente como um todo, com suas histórias, medos e angústias (REGIS; SIMÕES, 2005, p. 6-10).

Ao refletirmos sobre as ações de Enfermagem, alertamos que há um novo dimensionamento de sua formação, onde a Educação se aplica a transcender a assistência tecnicista e científica.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo como base de estudo 6 resumos, chega-se ao ponto de análise de cada um deles, visto que nos parágrafos abaixo será esclarecido o entendimento sobre os mesmos em critérios explicativos sobre a pesquisa.

Autor	Título	Ano	Bases
BOEHS <i>et al.</i> ;	A Interface Necessária entre Enfermagem, Educação em Saúde e Cultura.	2007	LILACS
SILVA <i>et al.</i> ;	Educação em Enfermagem e os Desafios Para a Promoção em Saúde.	2009	LILACS

SOUZA <i>et al.</i> ;	Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.	2010	LILACS
-----------------------	---	------	--------

4.1. Categoria 1 - A Educação em Saúde Interligada na Prevenção do Câncer de Mama.

A Educação em Saúde se encontra nas práticas assistenciais de Enfermagem desde seus primórdios, entretanto, na atualidade, é tida como uma das principais bases científicas e de cuidado em Enfermagem. Podemos dizer que se configura como uma proposta de construção compartilhada com a cidadania, fazendo-se imprescindível um olhar mais atencioso a esta nova constituição de formação do enfermeiro. Contudo, cita-se:

A educação, em Paulo Freire, fundamenta-se na reflexão da realidade do educando, retornando posteriormente a esta mesma realidade. Considera o homem como ser de relações com dois mundos: o da natureza e o da cultura. Em seus escritos, a cultura é abordada como sendo “toda criação humana” e é um conceito central para as suas propostas de educação. Valoriza a ligação de cada sujeito ao seu mundo, seus valores, saberes e problemas. Ele pensa a educação ao mesmo tempo como ato político, como ato de conhecimento, mas também como ato criador (FREIRE, 1980 apud BOEHS, 2007, p. 6-10).

Compreendemos que, para a aplicação de práticas educativas por enfermeiros, faz-se necessário que estes se reconheçam como educadores, sabendo que o profissional enfermeiro é o principal mediador nos processos pedagógicos da saúde. Devido às origens e valorização de procedimentos e métodos tecnicistas que a Enfermagem utiliza como norteadores centrais de seus modelos assistenciais, a Educação em Saúde muitas vezes é colocada com desvalorização e perjúrios.

Logo concordamos com Silva *et al.*, quando nos diz:

No contexto da integração educação-saúde, a transformação das práticas requer uma atuação coletiva e consciente para superar os desafios e criar oportunidades para a melhoria da atenção à saúde. É imprescindível construir modelos que primem pela autonomia dos sujeitos, pela afirmação dos princípios de cidadania e democracia, evidenciando o compromisso social com a melhoria do estado de saúde da população. Entretanto, as políticas e ações de promoção da saúde são ainda incipientes e têm demonstrado pouca capacidade de mudança nas práticas de atenção e de educação em enfermagem (SILVA *et al.*, 2009, p.4-9).

Com os referidos autores aprendemos que colocar a Educação em Saúde como uma estratégia política e metodológica nas ações de Enfermagem permite que se trabalhe na perspectiva da integralidade de saberes, proporcionando o encontro com outros espaços assistenciais que se colocam a favor do conhecimento, da dignidade e do respeito ao próximo, bem como qualifica a relação entre profissional-cliente, pois pauta-se na subjetividade intrínseca aos seres humanos.

O processo pedagógico da enfermagem, com ênfase na educação em saúde, encontra-se em evidência, já que atualmente é reconhecido como uma estratégia promissora no enfrentamento dos múltiplos problemas de saúde que afetam as populações e seus contextos sociais. O enfermeiro tem destaque, já que é o principal atuante no processo de cuidar por meio da educação em saúde, o cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente (ou à doença), uma vez que tem como foco a saúde sob uma perspectiva holística (SOUZA, 2010, p.4-13).

Colocar a Educação em Saúde como uma estratégia política e metodológica nas ações de Enfermagem permite que se trabalhe na perspectiva da integralidade de saberes, proporcionando o encontro com outros espaços assistenciais que se colocam a favor do conhecimento, da dignidade e do respeito ao próximo, bem como qualifica a relação entre profissional-cliente, pois pauta-se na subjetividade intrínseca aos seres humanos.

4.2. Categoria 2 - O Enfermeiro Estabelecendo o Autocuidado Através do Autoexame das Mamas e as Possíveis Estratégias de Enfermagem para

Autor	Título	Ano	Bases
Oliveira	A Enfermagem e Suas Apostas no Autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição?	2011	BDENF
Silva <i>et al.</i>	Cuidado, Autocuidado e Cuidado de Si: uma noção paradigmática para o cuidado de enfermagem.	2009	SCIELO
Vitor; Lopes; Araújo	Teoria do Déficit do Autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem.	2010	LILACS

Reformulá-lo.

O cuidado está exposto na essência da Enfermagem, onde a mesma, ao abster-se do fazer, ou seja, das técnicas e procedimentos, deu lugar ao saber e ensinar, caminhos esses que vão de encontro com as questões teóricas e práticas nos fazendo refletir o quanto estes paradigmas quebrados contribuirão para a construção de conhecimentos contínuos e diversificados.

Com isso Oliveira (2011) cita:

Nos espaços de ensino do autocuidado perdem-se, muitas vezes, oportunidades de diálogo com o outro, desprezando-se seus saberes e experiências. O sujeito da aprendizagem pretendida fica, assim, posicionado como outro que pouco ou nada sabe sobre o viver saudável, sobre como agir perante os perigos da vida diária, sobre a importância, para viver bem, de certas capacidades físicas, em detrimento de outras, sobre como manter-se saudável (OLIVEIRA, 2011, p. 7-13).

Analizando as questões envolvidas no autocuidado sabemos que essa ação está ligada à saúde humana, mesmo referindo-se ao desejo pessoal e deliberado de cuidar de si, ou seja, do viver saudável, portanto afirmamos que o exercício do autocuidado está perfeitamente vinculado à Enfermagem, esta que possui a responsabilidade de perpetuar seus saberes e conhecimentos ao ser cuidado.

Portanto, contribuímos ao citar:

Com referência notadamente à teoria do déficit de autocuidado, como mostra a literatura, ela oferece subsídios ao cuidado por estar essencialmente apoiada na premissa segundo a qual todos possuem potencial em diferentes graus para cuidar de si mesmo e dos que estão sob sua responsabilidade (CAETANO, 2003; LIMA, 2007 apud VITOR *et al.*, 2010, p. 3-9).

Voltando-se para a Saúde da Mulher no que tange à prevenção do câncer de mama, afirmamos o quanto o estímulo e exercício do autocuidado poderia ser essencial para diminuir os índices destas patologias. Uma forma crucial para que estes índices diminuam é a prática da realização do autoexame das mamas, entretanto é preciso que a população feminina exercite o raciocínio crítico à sua saúde, para isto a Enfermagem evoluiu transportando suas técnicas para ações educativas.

Concordamos com Silva (2009), quando diz:

O desenvolvimento do conhecimento e da práxis do cuidar humano tem princípios essenciais, os quais favorecem o cuidado, este vai promover o

crescimento, aprimoramento e o desenvolvimento do cuidador, assim como de quem é cuidado. Quando relacionamos o cuidado de si com o cuidado do outro, dizemos que a relação do cuidado assume a perspectiva de cuidar de si ao cuidar do outro, no qual o enfermeiro se desenvolve e, portanto, colabora para que o outro também se desenvolva (SILVA, 2009, p.4-9).

Na perspectiva de propor estratégias quanto às mulheres que realizam o autoexame, distinto do período ou técnica adequada, supõe-se, que estas possuem a sensibilização e reflexão crítica quanto à importância do exame para sua saúde, sendo preciso para os profissionais de saúde as práticas de ações educativas direcionadas a estas mulheres.

Referente à técnica correta, basta que o profissional enfermeiro reformule o conhecimento da mulher, ou seja, use do processo de educar para que a população feminina se adeque ao uso correto da técnica, como a simetria dos seios, os locais a serem explorados pela palpação e ciência da distinção de normalidades e anormalidades nos seios da mulher, exemplificando: nódulos, cistos, secreções mamilares e de tecidos adjuntos.

Analisando o estigma do câncer de mama, uma multiplicidade de mulheres alega sentir medo de encontrar anormalidades em seus seios, diante disso surge a Enfermagem para a transgressão desse fator, ao compreender o quanto as alterações mamárias para a população feminina causam impacto em sua vida. A maior parte das mulheres assimila tais alterações ao câncer de mama, o que o torna um estigma para a população feminina.

O profissional, quando lança mão de sua armadura de conhecimento técnico-científico, humaniza-se com a mulher, respeitando sua cultura e conceitos formados. Durante o atendimento, auxilia a mulher na real explicação do que é um câncer de mama, os benefícios do tratamento precoce e importância da realização dos meios diagnósticos, autoexame das mamas, exame clínico e mamografia, encorajando-a a superar seus desafios e medos, fornecendo apoio, compreensão e resolutividade nestas questões.

5. CONCLUSÃO

Devemos atender às necessidades biopsicossociais, espirituais e emocionais de cada ser humano, especialmente da mulher, que em sua essência feminina preza por sua imagem corporal e, ao se deparar com as divulgações pouco esclarecidas sobre os meios de diagnóstico precoce e câncer de mama, são atingidos por seus medos e angústias, muitas vezes devido à má informação e orientação inespecífica.

É necessário o planejamento de ações educativas e de estímulo à prática do autoexame de mamas a fim de despertar na população feminina a descrição de corresponsabilidade por sua saúde. Assim, demonstramos a precisão de designar as políticas de saúde pública que informem e incentivem a prática dinâmica do autoexame das mamas e incentivo ao autocuidado. Todavia o profissional de saúde necessita do reconhecimento de seu perfil como educador encorajando-se no novo dimensionamento de sua formação, compreendendo que seu conhecimento é sempre renovável e translúcido.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOEHS, A. E., MONTICELLI, M. W., HEIDMANN, A. M., GRISOTTI, I.B.S. A Interface Necessária entre Enfermagem, Educação em Saúde e o Conceito de Cultura. *TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM*. Vol. 16. nº. 2; p. 1-10, 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderno de Educação Popular e Saúde- Série B. Textos Básicos de Saúde*. Brasília: DF; 2007.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderno de Atenção Básica- nº 13. Série A. Normas e Manuais Técnicos*. 1 ed. Brasília: DF; 2003.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Série C. Projetos, Programas e Relatórios*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 1 ed, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.439 de 8 de Dezembro de 2005. Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos. *Ministério da Saúde*, Brasília, 08 de Dezembro de 2005. Seção 2, p. 2.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ações Programáticas - Série B: Textos Básicos da Saúde*. Brasília: DF; 1985.

- FREIRE, Paulo. *Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário da Língua Portuguesa*. Curitiba: Positivo, 2008.
- GONÇALVES, Leila Luíza Conceição *et al.* Mulheres Portadoras de Câncer de Mama: Conhecimento e Acesso às Medidas de Detecção Precoce. *REVISTA DE ENFERMAGEM DA UERJ*. V. 17, nº. 3, 2009.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de Metodologia Científica*. São Paulo: Atlas, 1985.
- MINAYO, Maria Cecília de Sousa (Org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.
- OLIVEIRA, D. L. L. C. A enfermagem e suas apostas no autocuidado: investimentos emancipatórios ou práticas de sujeição? . *REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM*. Vol. 64. nº. 1; p. 1-13, 2011.
- RÉGIS, M. F. S. , SIMÕES, S. M. F. Diagnóstico de Câncer de Mama: Sentimentos, Comportamentos e Expectativas de Mulheres. *REVISTA ELETRÔNICA DE ENFERMAGEM*. Vol. 07. nº. 01, p. 1-10, 2005.
- SILVA, I. J., OLIVEIRA, M.F.V., SILVA, S.E.D., POLARO, S.H.I., RANDUZ, V., SANTOS, E.K.A., SANTANA, M.E. Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP*. Vol. 43. nº. 3; p. 1-9, 2009.
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama - SISMAAMA- Manual Gerencial*. Rio de Janeiro, 2009.
- SOUZA, L.B., TORRES, C. A., PINHEIRO, P.N.C., PINHEIRO, A.K.B. Práticas de Educação em Saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *REVISTA DE ENFERMAGEM DA UERJ*. Vol. 18. nº.1, p. 1-13, 2010.
- SILVA, K.L. Educação em enfermagem e os desafios para a promoção de saúde. *REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM*. Vol. 62. nº.1, p. 1-10, 2009
- SANTOS, C.P., NEVES, E.O. Atuação da Enfermagem na Prevenção do Câncer de Mama. *REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE*. Vol. 6. nº. 16, p. 1-10, 2008.
- VITOR, A.F., LOPES, M.V.O., ARAÚJO, T.L. Teoria do *deficit* de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *ESCOLA ANNA NERY*. Vol. 14. nº. 3, p. 1-9, 2010

ZAPPONI, A.L., MELO, E.C.P. Distribuição da Mortalidade por Câncer de Mama e de Colo de Útero Segundo Regiões Brasileiras. *REVISTA DE ENFERMAGEM DA UERJ*. V. 18, nº 4, p. 1-10, 2010.

Recebido em 14 de abril de 2012.

Aceito em 19 de junho de 2012.